

Observation.— M. B. (homme, 62 ans) présente une paraplégie post-traumatique de niveau T4 AIS A depuis cinq mois. L'interrogatoire permettait de recueillir deux types de perceptions et illusions [2]. D'une part, une illusion de normalité corporelle : les membres inférieurs réels étaient perçus de la même façon que les membres supérieurs sains, adoptant la posture attendue en fonction de la position du tronc. D'autre part, le patient rapportait par intermittence et exclusivement lors du décubitus dorsal, la perception de deux membres inférieurs surnuméraires positionnés en abduction et pendants en dehors du lit. M. B. sollicitait ainsi régulièrement l'équipe soignante afin de les « repositionner correctement sur le lit ».

Discussion.— Pour expliquer ces phénomènes de membres surnuméraires, il convient de rappeler que le cerveau peut, pour maintenir une représentation interne stable du corps, choisir selon les circonstances et les indices sensoriels disponibles un ou plusieurs référentiels (registres d'informations immédiates ou mémorisées). Dans certains cas (rares) secondaires à des réorganisations centrales, pourraient se produire des situations conflictuelles brèves quant au choix du référentiel. En d'autres termes, il se produirait accidentellement une concordance entre des sources d'informations divergentes. La nécessité de procéder à une prise de décision rapide conduirait le cerveau à « transiger » en ne privilégiant aucune source d'informations contradictoires ce qui aboutirait à l'émergence de phénomènes singuliers tels que la genèse de membres surnuméraires.

Références

- [1] Curt A, Ngo Yengue C, Hilti LM, Brugger P. Supernumerary phantom limbs in spinal cord injury. *Spinal Cord* 2010;1–8.
- [2] Le Chapelain L, Beis JM, Martinet N, Viehl-Benmeridja A, Paysant J, André JM. Les troubles des représentations du corps après désafférentation. *Rev Neuropsychol* 2010;2(3):212–20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.430>

P042-f

Résultats fonctionnels après rééducation des myélites tuberculeuses : à propos de 12 cas

A. Khadir*, D. Cherquaoui, L. Riah, M. El Bouchikhi, F. Lmidmani, A. Elfatimi

Service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

*Auteur correspondant. Résidence Nouracalifornie, immeuble 14, appartement 3, Taddart, 20503 Casablanca, Maroc.
Adresse e-mail : drkhadir@hotmail.fr.

Mots clés : Myélite tuberculeuse ; Rééducation

Objectif.— Nous rapportons les caractères épidémiologiques, les aspects cliniques et fonctionnels d'un groupe de patients atteints de myélite tuberculeuse, à l'issue de leur rééducation.

Matériels et méthodes.— Sur une durée de quatre ans, 12 cas de myélite tuberculeuse (F/H = 4/8) ont été admis pour rééducation fonctionnelle. Sont rapportées, les données épidémiologiques, cliniques et les complications. Le statut neurologique selon le score ASIA, la mobilité et le contrôle sphinctériens évalués par la MIF.

Résultats.— La majorité des patients était des hommes (F/H = 4/8), l'âge moyen est de 26,8 ans (25–39), la durée de séjour moyenne en rééducation de 79 jours (21–103), la paraplégie était complète chez neuf patients selon la classification ASIA. Six patients présentaient une tuberculose multifocale. Tous les patients avaient des troubles sphinctériens, et nécessitaient l'apprentissage de l'auto sondage ; trois patients ont présenté des complications. Tous les patients sont retournés à leur domicile après la sortie, une patiente a décédé après six mois, un patient vu, après deux ans, a récupéré une marche autonome. Les résultats de la MIF sont : à l'admission en moyenne 54,1 sur 126 (42–59) et à la sortie de 75 (69–89).

Discussion.— La tuberculose notamment dans sa localisation médullaire constitue au Maroc un problème de santé publique. Le but principal de la rééducation est d'augmenter l'autonomie des patients et de diminuer l'incapacité. Une grande partie des patients avec lésion non traumatique de la moelle peuvent atteindre un bon niveau de mobilité et d'autonomie sphinctérienne. L'incapacité est significativement réduite durant la rééducation.

Pour en savoir plus

Heinzle O. Myélopathies aiguës. *Ann Neurol* 2005;17-071-A-10.

Deschamps R. Manifestations neurologiques des infections. *Ann Mal Infect* 2008;8-003-A-60.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.431>

P043-f

Suivi longitudinal d'une population de blessés médullaires

I. Aloulou^{a,*}, L. Ghidhaoui^a, S. Mahersi^a, S. Lebib^a, I. Miri^a, F.Z. Ben Salah^b, C. Dziri^{a,*}

^aService de MPR, institut national d'orthopédie M.-Kassab (INOM), 2010 La Manouba, Tunisie

^bInstitut de promotion des handicapés, Tunisie

*Auteurs correspondants.

Adresse e-mail : iness022@yahoo.fr.

Mots clés : Lésion médullaire ; Handicap ; Évolution ; Réadaptation

Introduction.— Le traumatisme médullaire entraîne une souffrance physique et psychologique à apprécier à court, moyen et long terme. Les progrès des soins initiaux permettent de dépasser les préoccupations de survie pour atteindre celles de la qualité de vie.

Matériels et méthodes.— Déterminer les caractéristiques sociales, cliniques et fonctionnelles de 27 patients blessés médullaires entre 2004 et 2006 et suivis régulièrement à la consultation externe avec réévaluation à cinq ans post-traumatique et le retentissement sur la qualité de vie.

Résultats.— Vingt-sept blessés médullaires entre 2004 et 2006, moyenne d'âge 33 ans, sex-ratio de 2,4. Le niveau d'études est primaire dans 14,8 % des cas, secondaire dans 25,9 %, universitaire dans 7,4 % ; 63 % des patients sont célibataires. L'origine est rurale dans 37 % des cas ; 51,8 ont une profession avant le traumatisme et 77,8 % ont une prise en charge sociale. L'étiologie est un accident de la voie publique dans 55,5 % des cas, domestique dans 29,6 % et de travail dans 14,8 %. Le niveau de la lésion est cervical dans 22,2 %, thoracique dans 59,3 % et lombaire dans 18,5 %. Le score ASIA est A dans 66,7 % des cas, C ou D dans 33,3 % des cas. À cinq ans post-traumatique, on observe une récupération neurologique dans 22,2 %, reprise de la marche avec aide technique dans 11,1 %. Une accentuation de la spasticité existe dans 40,7 % des cas et des douleurs neuropathiques invalidantes rebelles dans 25,9 %. Dans 7,4 %, mauvaise observance de l'auto sondage intermittent. Une autonomie au fauteuil roulant est acquise dans 59,3 % des cas, une autonomie dans toutes les activités de la vie quotidienne chez 22,2 %. Un syndrome dépressif existe dans 25,9 % des cas et un projet de vie est démarré dans 14,8.

Discussion.— Les données descriptives de notre série se rapprochent de plusieurs études : âge jeune au moment de la survenue du traumatisme avec prédominance masculine et prédominance des lésions thoraciques. Des complications diverses sont impliquées dans l'altération de la qualité de vie du patient blessé médullaire. La persistance de douleurs neuropathiques constitue un obstacle à la reprise de l'autonomie et à la réinsertion sociale. La reprise d'une autonomie est nécessaire pour une intégration sociale et professionnelle.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.432>

P044-f

Les femmes blessées médullaires après chute du haut d'un olivier

N.F.D. Arfi-Azzoun-Amara

CHU Tixeraine, Tixeraine Draria, 16000 Alger, Algérie

Adresse e-mail : assistante_03@yahoo.fr.

Introduction.— Pathologie fréquemment rencontrée dans les montagnes de Kabylie pendant la saison de récolte d'olives.

Objectif.— Rapporter les facteurs épidémiologiques.

Matériels et méthodes.— Étude de neuf dossiers de patientes d'âge moyen 38,8 ans, quatre célibataires, cinq mariées mères de cinq enfants en moyenne, demeurant à Bouira rééduquées à Tixeraine après chute d'un olivier.

Résultats.– Hauteur de chute en moyenne 3,5 m, réception sur dos six cas, genoux deux cas, deux pieds un cas. Évacuation vers l'hôpital par l'entourage dans sept cas, par véhicule médicalisé dans deux cas.

Toutes synthésées par plaques (Roy Camille). Niveau vertébral variable T6 à L2. Atteinte neurologique complète sept cas, incomplète deux cas, rétention vésicale neuf cas. Lésions associées du cotyle un cas, calcanéum deux cas. Durée moyenne d'hospitalisation cinq mois. À la sortie, paraplégie complète cinq cas, déficit incomplet trois cas, récupération totale un cas. Cinq sont passées au sondage intermittent, deux ont gardé la sonde à demeure et une a la miction normale.

Sur le plan fonctionnel : cinq sont au fauteuil roulant, trois déambulent avec aides techniques, une a repris la marche.

Réinsertion familiale satisfaisante pour cinq patientes. Une délaissée par sa famille, trois perdues de vue.

Discussion.– La cueillette d'olives se fait toujours par des méthodes traditionnelles dans les montagnes de Kabylie.

Malgré la difficulté d'accéder aux champs très abrupts, les femmes sont toujours présentes.

Les conséquences sont graves, car l'autonomie au fauteuil roulant est utopique.

Conclusion.– L'huile d'olive, produit indispensable sur la table en Kabylie peut se révéler chèrement payée.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.433>

English version

P041-e

Supernumerary phantom limbs in a paraplegic patient

C. Dahan^{a,*}, L. Le Chapelain^a, J.-M. Beis^a, M. Kandel^b, J. Paysant^b

^a CRF Lay-Saint-Christophe, 4, rue du Professeur-Montaut,

54000 Lay-Saint-Christophe, France

^b Institut régional de médecine physique et réadaptation, Nancy, France

*Corresponding author.

E-mail address: cam.dahan@free.fr.

Introduction.– Supernumerary phantom limbs have been frequently observed after stroke (especially in right hemisphere stroke). In spinal cord injured (SCI) patients, this phenomenon seems to be unusual. In a recent review, Curt and al. [1] reported only four cases with three in cervical incomplete SCI patients. To our knowledge this report is the first case of supernumerary phantom limbs in a paraplegic patient.

Case report.– Mr. B., a 62-year-old man, sustained a traumatic spinal cord injury 6 months ago resulting in a T4 AIS A paraplegia. He experienced two types of body illusions and perceptions [2]. First, Mr. B. experienced an illusion of body normality (i.e. perception of normal or neutral lower limbs). Second, and occasionally, Mr. B. reported an extra pair of legs in abduction, lying out the bed and asked caregivers to keep his legs in the bed.

Discussion.– To maintain internally coherent body and space relationships, the brain can use different sources: polymodal sensorial afferents (immediate data) and/or engrams held in memory; this depends on available sensorial inputs and attention, emotional and affective context. In SCI patients, central reorganizational changes would lead to multiple conflicting sources about limb position; then, a “fusion” or “splitting” of these sources, in order to quickly arrive at a decision, could explain the emergence of supernumerary phantom limbs.

References

[1] Curt A, Ngo Yengue C, Hilti LM, Brugger P. Supernumerary phantom limbs in spinal cord injury. *Spinal Cord* 2010;1–8.

[2] Le Chapelain L, Beis JM, Martinet N, Viehl-Benmeridja A, Paysant J, André JM. Les troubles des représentations du corps après désafférentation. *Rev Neuropsychol* 2010;2(3):212–20.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.434>

P042-e

Functional outcome after rehabilitation of tuberculous myelitis: 12 cases

A. Khadir^{*}, D. Cherquaoui, L. Riah, M. El Bouchikhi, F. Lmidmani,

A. Elfatimi

Service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Morocco

*Corresponding author. Résidence Nouracalifornie, immeuble 14,

appartement 3, Taddart, 20503 Casablanca, Morocco.

E-mail address: drkhadir@hotmail.fr.

Keywords: Tuberculous myelitis; Rehabilitation

Objective.– We report the epidemiological characteristics, clinical aspects and functional outcome in a group of patients suffering from tuberculous myelitis after rehabilitation.

Materials and methods.– Over a period of 4 years, 12 cases of tuberculous myelitis (F/M = 4:8) were admitted for rehabilitation. Are reported, epidemiological data, clinical findings and complications, the ASIA neurological status, mobility and sphincter control assessed by MIF.

Results.– Most patients were male (F/M = 4:8), the mean age was 26.8 years (25–39), the average length of stay in rehabilitation was 79.1 days (21–103), paraplegia was complete in nine patients according to classification ASIA. Six patients had multifocal tuberculous. All patients had sphincter disturbances, and had to learn self-surveillance, three patients had complications. All patients returned to their homes after discharge, one patient died after 6 months, one patient seen after 2 years, has recovered autonomous walking capacity. The results of the MIF averaged 54.1 out of 126 (42–59) at admission and 75 (69–89) at discharge.

Discussion.– Tuberculosis including its medullar location is a public health problem in Morocco. The main goal of rehabilitation is to increase patient independence and reduce disability. A large proportion of patients with non-traumatic lesions of the spinal cord can reach a good level of mobility and sphincter independence. Disability was significantly reduced during rehabilitation.

Further reading

Heinzlef O. Myélopithies aiguës. *Ann Neurol* 2005;17-071-A-10.

Deschamps R. Manifestations neurologiques des infections. *Ann Mal Infect* 2008;8-003-A-60.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.435>

P043-e

Longitudinal follow-up of a spinal cord injury population

I. Aloulou^{a,*}, L. Ghidhaoui^a, S. Mahersi^a, S. Lebib^a, I. Miri^a, F.Z. Ben Salah^b, C. Dziri^{a,*}

^a Service de MPR, institut national d'orthopédie M.-Kassab (INOM), 2010 La Manouba, Tunisia

^b Institut de promotion des handicapés, Tunisia

*Corresponding author.

E-mail address: iness022@yahoo.fr.

Keywords: Spinal cord injury; Disability; Outcome; Rehabilitation

Introduction.– Spinal cord injury causes intense and sudden physical and psychological suffering, and it is important to appreciate the short-, mid- and long-term outcome. Progress in initial care helps overcome concerns of survival to achieve better quality of life.

Materials and methods.– Determine the social, clinical and functional characteristics of 27 patients with spinal cord injury between 2004 and 2006 and followed-up regularly at the outpatient clinic with reassessment at 5 years post-trauma.

Results.– Twenty-seven spinal cord injury patients between 2004 and 2006; average age 33 years; sex ratio 2.37. The education level was primary in 14.81% cases, secondary in 25.92%, and university in 7.40%; 62.96% of patients were single. Rural residence was found in 37.03% cases; 51.85% of patients had a profession before injury and 77.77% received social care. Trauma was the result of a road accident in 55.55%, a domestic accident in 29.62% and work injury in 14.81%. Cervical spinal cord injury is observed in 22.22% of cases, back in